

## 8. 利用料

サービスの利用料は、以下の通りです。

介護保険制度の規定により、以下の通り定められています。

### ①居宅療養管理指導サービス提供料として

居宅療養管理指導費

- ・単一建物居住者 1 人の場合 518 円／回
- ・単一建物居住者 2-9 人の場合 379 円／回
- ・それ以外の場合 342 円／回
- ・情報通信機器を用いた場合（月 4 回まで）46 円／回
- ・算定する日の間隔は 6 日以上、かつ、月 4 回を限度。ただし、ガン末期の患者、中心静脈栄養を受けている患者の場合は、1 週に 2 回、かつ、月に 8 回を限度。

### ② 麻薬等の特別な薬剤が使用されている場合

1 回につき 100 点（①に加算）

注 1）上記の他、健康保険法等に基づき、薬代や薬剤の調製に係わる費用の一部をご負担いただきます。

注 2）上記の利用料等は負担割合 1 割の計算です。また厚生労働省告示に基づき、算定しています。算定基準が改定された場合、改定後の最新の利用料を適用日より算定します。

注 3）居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費に係るサービス利用料は同じです。

## 9. 苦情申立窓口

当事業所のサービス提供に当たり、苦情や相談があれば、下記までご連絡ください。

① 連絡先： 増谷薬局蓮池店 0859-47-0325

② 担当者： 当事業所の管理薬剤師

令和 年 月 日

（乙）当事業者は、甲 1 に対する居宅療養管理指導等サービスの提供に当たり、□甲 1、□甲 2 に対して、重要事項等説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

（乙）居宅療養管理指導サービス事業者

主たる事業所所在地 鳥取県境港市蓮池町 102

名 称 増谷薬局蓮池店 印

説 明 者

氏名 印

（甲）私は、重要事項等説明書に基づき、乙からサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

（甲 1）利用者 住 所

氏 名 印

（甲 2）利用者代理人 住 所

氏 名 印